رابطه کم وزنی نوزاد با پاره‌ای عوامل

مجله نظام پزشکی
سال هفتم ، شماره ۶ ، صفحه ۴۲۲ ، ۱۳۵۹

دکتر بهین دخت نویدی کسمائی (باسقی) ـ دکتر کاظم محمد*

مقدمه :

وزن نوزاد یکی از متغیرهای حیاتی مهم بشمار میرود و احتمال زنده ماندن نوزاد و سلامت او در آینده تا اندازه زیادی بستگی به وزن او درموقع تولد دارد(۲). درمطالعاتی که در بسیاری از کشورها بعمل آمده(۱۱)، حدود ۹۰٪ مرگ ومیر دوره قبل‌ازتولد باوزن نوزاد ارتباط داشته است .

این شاخص همچنین نشان دهنده میزان رسیدگی نوزاد درموقع تولد (۴) ، سلامت مادر ، کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری، شرایط اجتماعی اقتصادی و نوع تغذیه جامعه است (۱۰) . ازاین‌رو مطالعه وزن‌نوزاد درهنگام‌تولد از نظر جنبه‌های‌اجتماعی در رشته‌های زنان و زایمان و کودکان اهمیت دارد.

مراقبت ازنوزادان نارس نیاز به‌نیروی انسانی ، متخصص‌وصرف هزینه گزاف دارد ، بخصوص در کشورهای درحال توسعه مراقبت ازاین‌نوزادان به‌علت محدودیت منابع مالی‌ونیروی‌انسانی متبحر مشکل مهمی است وازاین‌رو پیشگیری ازتولد نوزادان نارس از اولویت خاص برخوردار میباشد .

عوامل مختلفی دررابطه باوزن نوزاد درموقع تولد ذکرشده‌است که از جمله : زمان شروع مراقبت در دوران بارداری ، تکرر، تداوم وکیفیت این مراقبت(۷ـ۸)، عوامل اجتماعی‌ـ اقتصادی، جنس نوزاد ، تعداد زایمان‌های مادر ، تغذیه مادر بخصوص در دوران بارداری (۱۰) ، سن مادر درموقع زایمان ، فاصله بین حاملگی و استعمال دخانیات میباشد (۲ ، ۳ ، ۴ ، ۵ ، ۶ ، ۹). هدف ازاین بررسی تعیین اثرپاره‌ای از عوامل فوق‌الذکر روی وزن نوزادان متولد شده درچند بیمارستان تهران است.

روش تحقیق :

این مطالعه به مدت یکسال در بیمارستانهای حمایت مادران و نوزادان ، زنان تهران وآریا انجام شده‌است . درطول این‌مدت یك پرسشگر واحد با ۵۹۱ زائو مصاحبه کرده است. نوزادان یك قلو زنده بدنیاآمده ، بلافاصله پس از تولد با ترازوی نوزاد (Beam balance) وزن شدند. درمقابل مطالعه هرنوزادنارس ، بامادرانی که‌یك‌یادو نوزاد رسیده‌بطورهمزمان بدنیاآورده‌بودند، مصاحبه به‌عمل آمد.

اغلب مادران،صاحبه شده(حدود۸۸٪) ازگروه‌اجتماعی‌ـاقتصادی پائین بودندکه در دو بیمارستان دولتی وضع حمل کرده بودند. وضع نوزادان فوق‌الذکر پس‌از دوروز مجدداً مورد بررسی‌قرار گرفت ونوزادانی که دراین‌مدت فوت شده‌بودند مشخص گردید.

دراین مطالعه تعریف نارسی از سازمان جهانی بهداشت مورد استفاده قرار گرفته و وزن نوزادان برآن مبنا تقسیم‌بندی شده است براساس این تعریف :

« نوزاد نارس‌نوزادی‌است که زنده متولد شده و وزن اودرهنگام تولد ۲۵۰۰ گرم یا کمتر باشد».

* دانشکده بهداشت ـ دانشگاه تهران.

جدول ـ میزان فوت نوزادان پس ازتولد ، برحسب گروه وزنی (۱)

گروه وزنی نوزاد (گرم)	نمونه بررسی‌این‌گروه (۷۸-۱۹۷۷)		بیمارستان دارالسلام (۱۹۶۴)		بیمارستان سورنتو بریتانیا (۵۸-۱۹۵۶)	
	تعداد نمونه	درصد فوت	تعداد نمونه	درصد فوت	تعداد نمونه	درصد فوت
۱۰۰۰ و کمتر	۴	۱۰۰	۱۵	۹۳/۳	۲۰	۹۰
۱۰۰۱-۱۵۰۰	۲۵	۸۸	۶۸	۳۳	۳۱	۵۱/۶
۱۵۰۱-۲۰۰۰	۵۱	۶۳	۱۸۴	۷/۱	۷۶	۱۰/۵
۲۰۰۱-۲۵۰۰	۱۳۹	۱/۴	۵۰۳	۱	۲۷۹	۳/۹

بحث :

از ۵۹۱ زائوی مصاحبه شده ، ۲۱۹ تن نوزاد نارس و ۳۷۲تن نوزاد رسیده بدنیا آورده بودند . از کل نوزادان مورد مطالعه ۳۱۶ تن پسر (۵۴٪) و ۲۷۵ تن دختر (۴۶٪) بودند . از ۲۱۹ تن نوزاد نارس ، ۱۰۹ تن (۴۹/۸٪) پسر و ۱۱۰ تن (۵۰/۲٪) دختر بودند.

۲۷٪ نوزادان نارس در مدت دو روز پس ازتولد فوت شدند ، درصورتیکه این میزان درنوزادان رسیده ۱٪ بود . این اختلاف ازنظرآماری قابل توجه است($P<.01$).

چنانچه درجدول مشاهده میشود ، میزان مرگ و میر نوزادان در گروه وزنی ۲۰۰۱ تا ۲۵۰۰ گرم مشابه نوزادان رسیده یعنی حدود ۱٪ است . درحالیکه در دیگر گروههای وزنی ، با کاهش وزن ، میزان مرگ ومیر افزایش مییابد . البته میزان مرگ و میر درهمه گروههای وزنی ۲۰۰۰ گرم بپائین درمقایسه بادیگر کشورها بالااست که شاید تااندازه زیادی بهسبب نارسائی مراقبت ازاین گونه نوزادان نارس باشد.

کاهش‌چشم‌گیرمرگ ومیر نوزادان درگروه وزنی ۲۰۰۱ تا ۲۵۰۰ گرم میتواند موید این‌نکته باشدکه این گروه وزنی در کشورما رسیده تراز گروه وزنی مشابه درکشورهای توسعه یافته است و انتخاب وزن ۲۵۰۰ گرم بعنوان حد نارسی در مورد نوزادان کشورماکارشایسته‌ای‌نیست. زیراگروه بزرگی‌ازنوزادان رسیده را شامل میشود(۱۱،۱) و شاید تقلیل حد نارسی بهوزن پائین‌تر ضرور باشد.

میزان بروزنارسی درنمونه مورد مطالعه درمادران شاغل بیش‌از مادران خانه‌دار بود (۵۲٪ درمقابل ۳۶٪). این اختلاف ازنظر آماری قابل توجه است ($P<.05$) .

لازم به تذکر است‌که ۹۲٪ مادران مورد این مطالعه خانه‌دار بودند وفقط ۸٪ آنها بهکارهای خارج ازمنزل اشتغال داشتند.

میزان بروز نارسی‌درمادرانی‌که در دوران بارداری ناراحتیهائی ازقبیل‌فشارخون ، آلبومینوری وخونریزی داشته‌اند، بیشتر بوده است. ولی‌خونریزی در دوران بارداری بیش‌از دیگر ناراحتیها درمیزان بروز نارسی‌موثر بوده‌است (۷۵٪ درمقابل ۳۳٪). این اختلاف ازنظرآماری باارزش میباشد ($P<.001$). علت این‌امر ممکنست اختلال‌درامرتغذیه جنین‌بهعلت خونریزی درمادرباشد.

میزان بروز نارسی درگروه مورد مطالعه ما ، رابطه قابل ملاحظه‌ای با جنس نوزاد ، سن مادر درموقع زایمان ، شغل پدر یا مادر ، میزان تحصیل پدر یا مادر ، تعداد زایمان ویا استعمال دخانیات توسط مادر نشان نداد . لازم بهیادآوری است‌که ۹۴٪ مادران مورد مطالعه ما ازهیچ نوع دخانیات استفاده نمیکردند .

خلاصه و نتیجه:

با ۵۹۱ زائوکه ۲۱۹تن‌آنها نوزاد نارس‌و۳۷۲ تن‌آنها نوزاد رسیده بدنیاآورده‌بودند، مصاحبه شد . شاخص‌نارسی، وزن نوزاد درموقع‌تولد(۲۵۰۰ گرم بهپائین)، میزان‌بروزنارسی در رابطه باپاره‌ای‌ازمتغیرها مورد مطالعه قرارگرفت . میزان مرگ ومیر نوزادان در دو روزاول‌زندگی‌در نوزادان‌نارس۲۷٪ ودر نوزادان رسیده ۱٪ بود. بیشترمرگ و میرها درگروه وزنی۲۰۰۰ گرم بهپائین‌اتفاق‌افتاده ومیزان مرگ ومیر نوزادان نارس که‌درموقع تولد بیش‌از۲۰۰۰ گرم وزن داشتند، تقریباً معادل‌نوزادان‌رسیده بود. یعنی اثرعامل کمبود وزن درمیزان مرگ ومیر نوزاد فقط درنوزادانی مشهود است‌که وزن موقع تولد آنها۲۰۰۰ گرم یا کمتراست ومراقبت خاص ازنوزادانی‌که دراین‌گروه وزنی‌قرار دارند توصیه میشود. برای تعیین حد وزن بمنزله شاخص نارسی مطالعات وسیع‌تری لازم‌است تابتوان با کمک‌آن حد شروع وزن نارسی بطور واقعی تعیین شود .

بعلت فراوانی میزان بروز نارسی در مادران شاغل ، استراحت بیشتر مادر در ماههای آخر بارداری توصیه میشود ، درضمن ضرورت تاکید بیشتر روی کمیت و کیفیت مراقبتهای بارداری جهت پیشگیری از عوارض دوران بارداری و بخصوص نارسی محسوس است .

REFERENCES :

1- Ebrahim, G. J., et al.: Prematurity in Dar - Es - Salaam. J. Tropic Pediat. 55-58, 1966.

2- Gun, K. M.: Birth weight of babies - factors influencing it. J. Indian Med. Assoc, 1: 394-395, 1972.

3- Hickey. RJ, et al: Maternal smokinq, birth weight, infant death and the self selection problem. Am. J. Obstet. Gynecol 131: 805 - 11, 1978.

4- Mukheryee, D. K. et al.: Birth weight and its. Relation with certain maternal factors. Indian. J. Pediat. 37 : 460, 1970.

5- Murphy, John. F. et al: The effect of age, Parity, and cigarette smoking on baby weight. Am. J. Obstet. Gynecol, 111: 22 - 25, 1971.

6- Pachauri, S. et al: A correlation study of birth weight and some maternal factors. Indian. J. Med. Sci. 25: 604 - 612, 1971.

7- Shwartz, S.; Prenatal care, Prematurity and neonatal mortality. Am. J. Obst. Gynecol. 1: 591-598, 1962.

8- Shwartz, S. et al: Prenatal care and prematurity. Public health reports 30: 237-248,1965.

9- Srivastova, B.C. et al: The effects of various biological factors on birth weight: Indian. J. Pediat. 38: 202, 1971.

10- Stein, Z. et al: Prenatal nutrition and birth weight experiments and quasi - experiments in the past decade. J. Reprod. Med. 287 - 99, 1978.

11- W. H. O.: Public health aspects of low birth weight. Third report of the expert committee on maternal and child health, W. H. O. Techn. Rep. Ser. 217, 1961.